

Одобрены
решением Правления
акционерного общества «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни «Халык-Life»
(протокол заседания №121 от 25 октября 2018г.)

Утверждены
решением Совета директоров
акционерного общества «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни «Халык-Life»
(протокол заседания №65 от 01 ноября 2018г.)

ПРАВИЛА **смешанного страхования жизни** **с участием в прибыли (программа страхования «Байтерек»)**

Содержание документа

Раздел 1. Общие положения	4
Глава 1. Назначение и область применения.....	4
Глава 2. Термины и сокращения	4
Раздел 2. Особенности договора страхования	7
Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими правилами страхования.....	7
Раздел 3. Смешанное страхование жизни с участием в прибыли.....	8
Глава 4. Предмет договора страхования	8
Глава 5. Порядок заключения договора страхования	9
Глава 6. Страховой случай.....	9
Глава 7. Порядок определения страховых сумм	10
Глава 8. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)	10
Глава 9. Просрочка уплаты страхового взноса.....	10
Глава 10. Восстановление действия договора страхования	11
Глава 11. Застрахованный.....	12
Глава 12. Выгодоприобретатель.....	12
Глава 13. Замена Страхователя	12
Глава 14. Участие в прибыли	13
Глава 15. Срок и место действия договора страхования и страховой защиты.....	14
Глава 16. Права и обязанности сторон	14
Глава 17. Размер страховой выплаты	15
Глава 18. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты	16
Глава 19. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	17
Глава 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.....	18
Глава 21. Досрочное прекращение договора страхования	18
Глава 22. Получение займа	19
Глава 23. Индексация размеров страховой суммы и страховой премии (страховых взносов)...	20
Глава 24. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования.....	20
Глава 25. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя.....	21
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая	21
Глава 26. Страховой случай.....	21
Глава 27. Исключения из страховых случаев	21
Глава 28. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	22
Глава 29. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	22
Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая	23
Глава 30. Страховой случай.....	23

Глава 31. Исключения из страховых случаев	23
Глава 32. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.....	24
Глава 33. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.	24
Глава 34. Выгодоприобретатель.....	26
Раздел 6. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы.....	26
Глава 35. Страховой случай.....	26
Глава 36. Исключения из страховых случаев	26
Глава 37. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.....	27
Глава 38. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	27
Глава 39. Выгодоприобретатель.....	28
Раздел 7. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного.....	28
Глава 40. Страховой случай.....	28
Глава 41. Исключения из страховых случаев	29
Глава 42. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.....	29
Глава 43. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	30
Глава 44. Выгодоприобретатель.....	31
Раздел 8. Страхование на случай критической болезни Застрахованного	31
Глава 45. Страховой случай и страховой риск	31
Глава 46. Критические болезни.....	31
Глава 47. Исключения из страховых случаев	32
Глава 48. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты.....	33
Глава 49. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	34
Глава 50. Выгодоприобретатель.....	35
Раздел 9. Страхование на случай инвалидности Застрахованного.....	36
Глава 51. Страховой случай.....	36
Глава 52. Исключения из страховых случаев	37
Глава 53. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	37
Глава 54. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	38
Глава 55. Реабилитация инвалидности Застрахованного	39
Раздел 10. Заключительные положения	39
Глава 56. Дополнительные условия.....	39

Раздел 1. Общие положения

Глава 1. Назначение и область применения

1. В соответствии с настоящими Правилами смешанного страхования жизни с участием в прибыли (программа страхования «Байтерек») (далее - Правила страхования) акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life» заключает договоры смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли (далее – Договор страхования, Полис) с физическими лицами и юридическими лицами.

2. Копия настоящих Правил страхования выдается клиенту при заключении Договора страхования, Правила страхования являются неотъемлемой частью Полиса страхования.

Глава 2. Термины и сокращения

3. В настоящих Правилах страхования используются следующие термины и их определения:

1) **Актуарий** – физическое лицо, сдавшее экзамены по минимальной обязательной программе обучения актуариев, установленной нормативным правовым актом уполномоченного органа;

2) **Временная утрата трудоспособности** – состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;

3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем страховой выплаты;

4) **Выкупная сумма** – сумма денег, которая в соответствии с условиями договора страхования подлежит выплате Страхователю при досрочном прекращении договора страхования. В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:

- **Бонусная выкупная сумма** – выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- **Выкупная сумма** – гарантированная договором страхования выкупная сумма;

5) **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выпуска Полиса (первый год страхования) или с годовщины Полиса (последующие годы страхования);

6) **Годовщина Полиса** – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадают с числом и месяцем даты выпуска Полиса;

7) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

8) **Максимально допустимая сумма займа** – сумма, состоящая из выкупной суммы и бонусной выкупной суммы за вычетом непогашенных займов, предоставленных Страховщиком Страхователю, и вознаграждений по таким займам;

9) **Несчастный случай** - это наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

10) **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного до конца срока страхования, установленного договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя;

11) **Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

12) **Период отсрочки** – период продолжительностью тридцать календарных дней, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос. Период отсрочки начинается с даты, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, то есть с даты, до наступления которой Страхователь обязан был уплатить очередной страховой взнос;

13) Период действия страховой защиты – срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования;

14) Профессиональное занятие спортом - систематические занятия определённым видом спорта связанным с физическими упражнениями, предполагающими тренировочные нагрузки и последующее участие в спортивных соревнованиях, за подготовку и участие в которых спортсмен получает вознаграждение;

15) Спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования;

16) Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

17) Страховщик – Акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

18) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

19) Страховые дивиденды – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся Страхователю за счет распределения образующейся у Страховщика прибыли от инвестиционной деятельности и начисленная по договору страхования для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы;

20) Страховая защита – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно договора страхования;

21) Страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях. В целях реализации условий настоящих Правил страхования страховой полис подразделяется на:

- Оригинальный Полис – Полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;

- Обновленный Полис – Полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений и/или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного Полиса;

22) Страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату. Уплата страховой премии в соответствии с настоящими Правилами страхования производится единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов;

23) Страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;

24) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:

- Бонусная страховая сумма – негарантированная договором страхования дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- Уменьшенная страховая сумма – предусмотренная договором страхования страховая сумма, применяемая в случаях досрочного прекращения уплаты Страхователем страховых взносов либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого), с учетом условий настоящих Правил страхования;

25) Телесная травма - повреждение тканей, органов или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на организм Застрахованного;

26) ложные сведения - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения договора

страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования;

27) законные представители несовершеннолетнего ребенка - родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;

28) в соответствии с настоящими Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимаются следующее:

- гонки, езда, катание на гидроциклах. Гидроцикл (водный мотоцикл) — скоростное персональное водное транспортное средство (плавсредство) со стационарным двигателем внутреннего сгорания, предназначенное для движения путём глиссирования по водной поверхности;

- туризм, связанный с восхождением на горы (альпинизм);
- прыжки с парашютом;
- бег и прыжки на «подпружиненных ходулях» - джамперах;
- езда, катание на вейкборде, на маунтинбординге (разновидность скейтбординга, у доски увеличены колеса, катание возможно по природному ландшафту);

- полет в специальном костюме-крыле из ткани (Вингсьютинг);
- слалом, гонки, катание на парусных досках;
- выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах (Bicycle Moto Cross (BMX));

- погружение под воду с аквалангом;
- полеты на дельтаплане мотодельтаплане и их разновидностях;
- спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности;
- движение по поверхности воды под действием силы тяги, развиваемой удерживаемым и управляемым спортсменом буксировочным воздушным змеем (кайтом);

- преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств;
- сплав на небольшом одноместном судне (каяке);
- спуск по асфальтированной поверхности на длинной доске (для более быстрого и плавного катания чем на скейте);

- спуск с горы на специальном велосипеде (Маунтинбайк);
- полёты на параплане, мотопараплане и их разновидностях;
- совершение прыжков на Pogo stick («Кузнечик»), также известный как пого-стик - устройство для совершения прыжков, состоящее из пружины, ручки, педалей и основной платформы;

- сплав по горным рекам с прохождением естественных и (или) искусственных препятствий на надувной лодки;

- прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов (Роуп-джампинг, банджи-джампинг, «тарзанка»);

- восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки;

- катание на волне с применением досок для сёрфинга, либо коротких ласт и специальных перчаток;

- выполнение человеком силовых упражнений с нестандартными снарядами, например, подъем автомобиля (Силовой экстрим);

- лазание по естественному или искусственному рельефу (Скалолазание);
- выполнение трюков на скейтборде (роликовая доска);

- спуск, катание с заснеженных склонов и гор на специальных лыжах, на специальном снаряде сноуборде;

- скольжение на снежном покрытии или льду с помощью удерживаемого кайта на лыжах, сноуборде или коньках;

- езда по песку на сноуборде. Чаще всего осуществляется на песчаных карьерах либо в пустыне на барханах;

- туризм, связанный с прохождением пещер (Спелеология);
- трюковая езда на мотоцикле;
- участие в спортивных мероприятиях связанных с преодолением препятствий на велосипеде, мотоцикле или грузовике (Триал);
- спуск с заасфальтированных склонов на специальном снаряде (фриборде);
- катание на роликовых коньках с выполнением трюков (Роллерблейдинг);
- спуск, катание как правило, с естественных возвышенностей и гор вне подготовленных трасс (Фрирайд: горные лыжи и сноуборд, вело фрирайд);
- единоборство - вид спортивного состязания, в котором два участника физически противодействуют друг другу с целью выявить победителя в схватке, используя либо только физическую силу, либо также различные спортивные снаряжение и/или ручное холодное оружие;
- охота,
- верховая езда и езда с использованием любого животного,
- полет на воздушном шаре, аэростате, планере и их разновидностях;
- все виды авто- мото- и авиа видов спортивных занятий;
- участие в любых спортивных соревнованиях;
- а также все иные разновидности вышеуказанных указанных видов действий и спортивных занятий.

4. Сокращения:

- 1) Полис – страховой полис;
- 2) Правила страхования – Правила смешанного страхования жизни с участием в прибыли (программа страхования «Байтерек»);
- 3) Компания – Акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life»;
- 4) ВКК - Врачебно-консультационная комиссия.

Раздел 2. Особенности договора страхования

Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими правилами страхования

5. Условия, указанные в Разделе 3, применяются в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно к условиям, изложенным в Разделе 3, могут быть включены дополнительные условия договора страхования.

6. Дополнительные условия договора страхования действуют исключительно в случаях, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и дополнительное страхование.

7. Дополнительные условия договора страхования включают в себя:

1) страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 4 настоящих Правил страхования;

2) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 5 настоящих Правил страхования;

3) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 6 настоящих Правил страхования;

4) страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 7 настоящих Правил страхования;

5) страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного (далее – страхование на случай критической болезни Застрахованного), указанное в Разделе 8 настоящих Правил страхования в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней;

6) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в течение первых двух лет действия договора страхования в результате несчастного случая, а с третьего года страхования - инвалидности первой или второй группы

в результате заболевания или несчастного случая (далее – страхование на случай инвалидности Застрахованного), указанное в Разделе 9 настоящих Правил страхования.

8. Дополнительные условия договора страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.

9. Положения, указанные в Разделе 3 настоящих Правил страхования, применимы к дополнительным условиям договора страхования, указанным в Разделах 4-9 настоящих Правил страхования, за исключением случаев, когда в последних прямо предусмотрено иное.

10. Для включения в договор страхования дополнительных условий Страхователь обязан указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования дополнительное условие Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

11. Для включения либо исключения в договор страхования дополнительного условия после заключения договора страхования Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор дополнительное условие Страховщик выдает Страхователю Обновленный Полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений. При этом, каждое дополнительное условие может быть включено либо исключено в договор страхования в годовщину действия Полиса, при условии доплаты соответствующей страховой премии по каждому включенному дополнительному условию. Дополнительные условия, установленные Разделами 5, 8, 9 Правил страхования могут быть выбраны Страхователем только в момент заключения договора страхования. Кроме того, в случае осуществления страховой выплаты согласно Разделу 5 и 9 Правил страхования, Страхователь не вправе включать какое-либо дополнительное условие в Полис страхования в период действия инвалидности до периода реабилитации Застрахованного.

12. В любом случае условия, указанные в Разделах 4-9 настоящих Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли (Раздел 3 настоящих Правил страхования) и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

13. Дополнительные условия действуют в течение срока, указанного в Полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

14. Действие дополнительных условий договора страхования прекращается с момента:

- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
- 2) указанного в подпункте 2 пункта 42 Главы 9 настоящих Правил страхования, пункте 35 Главы 8 настоящих Правил страхования;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления об исключении дополнительного условия договора страхования;
- 4) достижения Застрахованным возраста 70 лет (за исключением дополнительного условия, указанного в Разделе 8 настоящих Правил страхования, действие которого прекращается по достижении Застрахованным возраста 65 лет);
- 5) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям договора страхования в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли, установленным в Разделе 3 Правил страхования.

15. При прекращении действия дополнительных условий выплата выкупной суммы в отношении такого страхования не производится.

Раздел 3. Смешанное страхование жизни с участием в прибыли

Глава 4. Предмет договора страхования

16. Страхователь обязан уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

17. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Глава 5. Порядок заключения договора страхования

18. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. При этом к выдаваемому Полису прилагается копия Правил страхования. Вместе данные документы (Полис и указанная копия Правил страхования) являются договором страхования.

19. Для заключения договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком.

20. Лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу Страховщика, связанному с договором страхования) все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

21. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения договора.

22. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 21 настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

23. Получение заявления на страхование не обязывает Страховщика заключать договор страхования. Согласие Страховщика заключить договор страхования подтверждается выдачей Страхователю Полиса с указанными в нем условиями страхования.

24. Не подлежат страхованию: лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере; лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях; инвалиды, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска; лица, отклоненные андеррайтером Страховщика. Договор страхования, заключенный в отношении указанных лиц является недействительным с момента заключения такого договора страхования, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента представления Страхователем заявления на возврат страховой премии (взноса) с указанием реквизитов, по которым необходимо произвести возврат страховой премии (взноса).

25. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

26. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

27. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

Глава 6. Страховой случай

28. Страховыми случаями по смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли Компании являются (далее – Основное условие):

- 1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты;
- 2) дожитие Застрахованного до конца срока страхования.

Глава 7. Порядок определения страховых сумм

29. Размеры страховых сумм указываются в Полисе.

Глава 8. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

30. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.

31. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Полисе. Страхователь вправе изменить периодичность уплаты страховых взносов в годовщину Страхового полиса. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:

1) уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;

2) уплатить очередной, причитающийся Страховщику, страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.

32. Начала месячных периодов приходятся на даты, числа которых совпадают с числом даты подписания оригинального Полиса. Если в текущем календарном месяце не существует число даты подписания оригинального Полиса, то начало месячного периода приходится на ближайшую предшествующую дату этого месяца.

33. Начала квартальных периодов соответствуют началам первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начала полугодовых периодов соответствуют началам первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования.

34. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

35. Страхователь, начиная с третьего года страхования, вправе прекратить оплату последующих страховых взносов в случае предоставления заявления о внесении изменений и дополнений в договор страхования, включающем условие освобождения от обязательств по уплате последующих страховых взносов, если размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя на дату подачи заявления будет не менее 45 000 (сорока пяти тысячи) тенге. Изменения вступают в силу с даты подписания Страховщиком Обновленного Полиса в порядке, предусмотренном пунктом 135 Главы 24 настоящих Правил.

36. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика несет Страхователь.

37. При несвоевременной уплате страховой премии (страховых взносов) Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить неустойку в размере, установленном законодательством Республики Казахстан от неоплаченной в срок суммы за каждый календарный день просрочки платежа.

Глава 9. Просрочка уплаты страхового взноса

38. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный договором страхования срока, обязан уведомить страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

39. Уведомление должно содержать:

1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страхового взноса);

2) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере установленном законодательством Республики Казахстан;

3) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки уплаты страхового взноса в соответствии с условиями подпункта 1 пункта 42 настоящей Главы.

40. Уведомление о необходимости уплаты страхового взноса направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

41. При наступлении страхового случая в период отсрочки страхового взноса Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса.

42. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение тридцати календарных дней (периода отсрочки страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, договор страхования будет:

1) досрочно прекращен, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя будет менее 45 000 (сорока пяти тысяч) тенге;

2) автоматически продолжать свое действие с уменьшенной страховой суммой, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет не менее 45 000 (сорока пяти тысяч) тенге.

43. Размер уменьшенной страховой суммы указывается в Полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы на указанные даты уплачены полностью.

44. Размер уменьшенной страховой суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по условиям подпункта 2 пункта 42 настоящей Главы будет рассчитан исходя из размера уменьшенной страховой суммы, указанной в Полисе на конец года страхования, в котором был оплачен последний страховой взнос, с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов.

45. При обстоятельствах, предусмотренных подпунктом 2 пункта 42 настоящей Главы, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов.

46. Действие дополнительных условий договора страхования (при наличии) прекращается в случае, установленном подпунктом 2 пункта 42 настоящей Главы, прекращается.

Глава 10. Восстановление действия договора страхования

47. Если действие договора страхования было досрочно прекращено на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик обязан восстановить действие договора страхования при получении от Страхователя заявления на восстановление договора страхования и при оплате Страхователем:

1) просроченных страховых взносов;

2) пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

48. Страхователь вправе восстановить действие договора страхования в течение одного года со дня прекращения действия договора страхования.

49. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.

50. Страхователь обязан при восстановлении договора страхования заполнить декларацию о состоянии здоровья по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

51. Если по документам о состоянии здоровья Застрахованного и/или Страхователя, предоставленным Страхователем, состояние здоровья Застрахованного и/или Страхователя ухудшится по сравнению со сведениями, предоставленными при заключении договора, Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой суммы и/или страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях, договор страхования восстановлению не подлежит.

52. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

53. При восстановлении действия договора страхования, если при этом Полис страхования не продолжал действовать с уменьшенной страховой суммой в порядке, установленном подпунктом 2 пункта 42 Главы 9 настоящих Правил страхования, такое восстановление подтверждается Страховщиком выдачей Страхователю Обновленного полиса, с указанием в нем даты восстановления.

54. Действие страховой защиты при восстановлении действия прекращенного договора страхования начинается с даты установленной вышеуказанным Обновленным полисом, и не распространяется на период времени, в течение которого договор страхования был прекращен.

55. Действие страховой защиты при восстановлении действия договора страхования с уменьшенной страховой суммой на условиях Полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате перевода в договор страхования с уменьшенной страховой суммой (подпункт 2 пункта 42 Главы 9 настоящих Правил страхования) начинается с даты восстановления, указанной в Обновленном полисе, и не распространяется на период времени, предшествующий восстановлению.

Глава 11. Застрахованный

56. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.

57. Условия пункта 56 настоящей Главы не применяются, если Страхователем является законный представитель несовершеннолетнего не достигшего четырнадцати лет (на дату заключения договора страхования) Застрахованного.

Глава 12. Выгодоприобретатель

58. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

59. Выгодоприобретателем по страховому случаю «Дожитие Застрахованного до конца срока страхования» является Страхователь.

60. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в пункте 58 настоящей Главы, другим лицом, при согласии Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты, указанной в заявлении Страхователя, после направления Страховщиком письма в адрес Страхователя о согласии на замену.

61. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

62. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав его права переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным – к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством.

63. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного (пункт 62 настоящей Главы).

Глава 13. Замена Страхователя

64. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Изменение Страхователя становится действительным с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям настоящих Правил страхования.

65. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, права и обязанности, определяемые договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору

страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

66. При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по договору страхования правопреемником Страхователя по договору страхования является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством.

Глава 14. Участие в прибыли

67. Ежегодно Страховщик определяет сумму части прибыли в результате деятельности Страховщика (при наличии таковой), подлежащей распределению в виде страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, размеры и порядок взимания вознаграждения Страховщиком (при необходимости) в соответствии с настоящими Правилами устанавливается внутренними Правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.

68. Страховщик распределяет часть прибыли в виде страховых дивидендов на договор страхования пропорционально оплаченной Страхователем страховой премии (оплаченных страховых взносов), с учетом вклада данного договора страхования в формирование прибыли.

69. Прибыль по настоящему договору страхования, предусматривающего участие Страхователя в прибыли Страховщика, формируется за счет положительной разницы между фактической ставкой инвестиционной доходности и ставкой, предусмотренной при расчете размера страховой премии (страховых взносов) по договорам, заключенным Страховщиком по данному виду страхования.

70. Страховые дивиденды начисляются в годовщину договора страхования при условии, что все страховые премии (взносы), причитающиеся к уплате до наступления годовщины договора, были полностью уплачены.

71. Начисление страховых дивидендов осуществляется, начиная с 3 (третьего) года страхования, если иное не установлено внутренними Правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров, ежегодно.

72. Страховые дивиденды по договорам страхования, действующим с уменьшенной страховой суммой (подпункт 2 пункта 42 Главы 9 настоящих Правил) начисляются с учетом уменьшенной страховой суммы. При восстановлении договоров страхования, действующих с уменьшенной страховой суммой, оплаченных договоров страхования (пункт 35 Главы 8 настоящих Правил) и досрочно прекращенных договоров страхования начисление страховых дивидендов или их отсутствие за период просрочки и неуплаты страховых взносов пересмотру (изменению) не подлежит.

73. Страховые дивиденды не начисляются в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного. По окончании срока страхования выплачивается установленная договором страхования страховая сумма и размер начисленной бонусной страховой суммы за период страхования, за исключением периода, на который была установлена инвалидность.

74. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.

75. В случае расторжения договора страхования по любой причине размер страховой суммы к выплате равен выкупной сумме и Бонусной выкупной сумме (при наличии таковых).

76. Бонусная страховая сумма подлежит выплате при страховых случаях по условиям смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли, указанным в Разделе 3.

77. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты принятия Советом директоров Страховщика решения о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, а также по запросу Страхователя на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию:

- 1) о сумме прибыли страховой организации, начисленной страхователю;
- 2) о сумме накоплений страхователя;
- 3) о причинах неначисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).

78. Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

79. При получении Страхователем займа согласно заключенному со Страховщиком договора займа начисление Бонусной страховой суммы будет производиться от страховой суммы, установленной договором страхования и при условии своевременного погашения Страхователем суммы займа и оплаты страховой премии.

Глава 15. Срок и место действия договора страхования и страховой защиты

80. Договор страхования вступает в силу с даты подписания, определенной в Полисе, но не ранее уплаты страховой премии/первого страхового взноса в полном объеме.

81. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать с момента вступления договора страхования в силу, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен и прекращает свое действие по окончании срока, указанного в Полисе, при условии своевременной и полной оплаты Страхователем страховых взносов по договору страхования.

82. Если в течение тридцати календарных дней с даты подписания Полиса первый страховой взнос (страховая премия) не будет уплачен или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу. При отказе на данном основании от заключения договора страхования Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возратить Страхователю не полностью уплаченный первый страховой взнос (или страховую премию) в размере оплаченной Страхователем суммы, если такая уплата имела место.

83. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 16. Права и обязанности сторон

84. Страхователь имеет право:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
- 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования;
- 5) получить дубликат Полиса в случае его утери, при этом номер дубликата Полиса должен быть идентичен номеру утерянного Полиса.

85. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 3) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, но в любом случае, не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;

4) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным;

5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по настоящему договору страхования.

86. Страховщик вправе:

1) досрочно прекратить договор страхования по условиям, предусмотренным в Правилах;

2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств.

87. Страховщик обязан:

1) по заключении договора страхования выдать Страхователю страховой полис;

2) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке, сроки и на условиях, установленных договором страхования;

4) обеспечить тайну страхования;

5) в случаях непредставления Страхователем (застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия документов от Страхователя;

6) при утере оригинала Полиса по требованию Страхователя выдать ему дубликат Полиса, в случае выполнения Страхователем условий, указанных в пункте 277 Главы 56 настоящих Правил страхования.

Законодательными актами о страховании и страховой деятельности могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика.

Глава 17. Размер страховой выплаты

88. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указаны в пункте 89 настоящей Главы, определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой), если уплата страховой премии (страховых взносов) была досрочно прекращена в соответствии с пунктом 35 Главы 8 и подпунктом 2 пункта 42 Главы 9 настоящих Правил - путем сложения уменьшенной страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

89. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме и бонусной выкупной сумме (при наличии таковой) на дату наступления страхового случая - смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, если страховой случай, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связан с:

1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военными действиями, службы Застрахованного в военных формированиях;

3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;

4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

5) действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

7) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

8) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

9) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

10) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

11) основаниями, предусмотренными пунктом 108 Главы 20 настоящих Правил.

90. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая «смерть», если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

2) заболевания ВИЧ-инфекцией.

Глава 18. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты

91. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.

92. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

93. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю (Страхователю) справку с указанием полного перечня принятых документов.

94. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

95. Страховщик, с даты уведомления о наступлении страхового случая, имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

96. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая и предусмотренных настоящими Правилами страхования, начать осуществление страховой выплаты либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.

97. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения, при этом Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя о необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.

98. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

99. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним не достигшим четырнадцати лет, то право на получение страховой выплаты имеет законный представитель Выгодоприобретателя на основании предоставляемых Страховщику подтверждающих

документов. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, то право на получение страховой выплаты устанавливается в порядке, регламентированном законодательством Республики Казахстан.

100. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

Глава 19. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

101. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) оригинал Страхового полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) нотариально засвидетельствованная копия документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не определен Страхователем при заключении договора страхования);
- 5) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного и справки о смерти;
- 6) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 7) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти с результатами химико-токсикологического исследования, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами РК), при необходимости;
- 8) копии выписок из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационаре;
- 9) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии.

102. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) в случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда;
- 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, объяснительные участников дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 3) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта;
- 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

103. По страховому случаю дожитие Застрахованным до конца срока страхования Страхователь обязан представить Страховщику оригинал (дубликат) Полиса, документы удостоверяющие личность Страхователя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность), банковские реквизиты Страхователя (наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет).

104. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность и право на получение страховой выплаты.

105.Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Главе, либо их нотариально заверенные копии (если не предусмотрено иное). По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

106.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

107.Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в Главе 19 настоящих Правил страхования.

Глава 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

108.Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими Правилами страхования на условиях установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

В случае отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты по событию указанному в Разделе 3 Правил страхования в соответствии с подпунктом 1 пункта 108 Правил страхования, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору страхования) имеет право на получение выкупной суммы установленной Полисом страхования, за вычетом дополнительных расходов Страховщика связанных с заключением и исполнением настоящего Договора страхования в размере 15 % от выкупной суммы, установленной Полисом страхования.

Глава 21. Досрочное прекращение договора страхования

109. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.

110.Датой досрочного прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение договора страхования, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.

111.Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по тринадцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия (страховые взносы), уплаченная Страхователем по договору страхования, возврату не подлежит.

112.При досрочном прекращении договора страхования, за исключением случая, предусмотренного пунктом 111 настоящей Главы, Страхователь имеет право на получение от Страховщика выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковых)

113.Размеры выкупной суммы указываются в Полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы (страховая премия) на

указанные даты уплачены полностью. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.

114. В случае неуплаты Страхователем на дату досрочного прекращения договора страхования страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования, размер выкупной суммы будет рассчитан с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов, исходя из размера указанной в Полисе выкупной суммы, установленной на конец года страхования, в котором оплачен последний страховой взнос.

115. Размеры выкупной суммы указаны в Полисе:

1) без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;

2) без учета страховых дивидендов (при наличии таковых).

116. Выкупная сумма и бонусная выкупная сумма подлежат выплате Страхователю не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня представления Страховщику заявления на досрочное прекращение договора страхования.

117. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам в соответствии с договором займа (при наличии), причитающейся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком по договору страхования.

118. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

119. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, если Страхователем по договору займа не погашена сумма займа с причитающимся по нему вознаграждением, согласно пункту 127 Главы 22 настоящих Правил.

Глава 22. Получение займа

120. Страхователь имеет право получить займ в пределах выкупной суммы в размере, не превышающем максимально допустимую сумму займа, определенную Страховщиком на соответствующий финансовый год.

121. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан

122. Выкупная сумма по договору страхования является обеспечением возврата страхователем полученного займа и покрывает сумму займа и вознаграждение, начисленное за период предоставления займа в один год. Срок предоставления займа не должен превышать срока действия договора страхования за вычетом фактически истекшего периода его действия на момент заключения договора займа.

123. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в счет уплаты задолженности по очередным страховым взносам по договору смешанного (накопительного) страхования, определяемой с учетом задолженности по договору смешанного (накопительного) страхования.

124. Любая задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком. Общая задолженность по Договору займа подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения Договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае наступления страхового случая, если к тому времени указанная задолженность Заемщиком не была погашена. Указанная задолженность погашается из той суммы, которую должна выплатить Компания Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с условиями Договора страхования.

125. При уменьшении страховой суммы в порядке, установленном подпунктом 2 пункта 42 Главы 9 Правил страхования, Страховщик вправе при определении измененной страховой суммы зачесть любую задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам. При этом при осуществлении страховых выплат по Полису с уменьшенной страховой суммой Страховщик не вправе удерживать сумму ранее зачтенной задолженности.

126. В случае непогашения (полного или частичного) страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности страхователя по договору займа. Размер страховой суммы и размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения исходя из размера выкупной суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по договору страхования.

127. В случае если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, то размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной и страховой суммы по договору страхования и вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с указанной даты.

Глава 23. Индексация размеров страховой суммы и страховой премии (страховых взносов)

128. Договором страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы по Договору страхования и (или) страховых выплат в течение действия Договора страхования, при условии соответствующего изменения размера страховой премии (взноса) по Договору страхования.

129. Индексация страховых взносов и страховой суммы производится по Основному условию (Раздел 3) в период оплаты страховой премии. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по договору страхования.

130. Индексация страховых взносов и страховой суммы по Дополнительной программе по покрытию «утрата Застрахованным трудоспособности с установлением инвалидности первой или второй группы в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования – в результате несчастного случая, начиная с третьего года действия Договора страхования, – по любой причине, с освобождением от уплаты страховых взносов» производится в период оплаты страховой премии по указанному дополнительному покрытию. При этом в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов на период инвалидности индексация не предусмотрена. По остальным покрытиям Дополнительной программы страховые взносы и страховые суммы индексации не подлежат.

131. Размер индексированной (измененной) страховой суммы и измененных страховых взносов указывается в Полисе страхования.

132. Индексация осуществляется в годовщину Договора страхования, при условии, что страховая премия (страховые взносы), причитающаяся(-щиеся) к уплате до наступления годовщины Договора страхования, была (-и) оплачена (-ы) полностью.

133. Порядок и методика индексации (изменения) размеров страховой суммы и периодических страховых взносов устанавливаются внутренними правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.

Глава 24. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

134. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику. Застрахованный и срок страхования в период действия договора страхования изменению не подлежат.

135. Изменения и дополнения вносятся в письменной форме в договор страхования при условии, что все страховые взносы (страховая премия) на дату подачи заявления уплачены полностью, а также при согласии Страховщика на такое изменение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в Полисе, – с даты подписания Обновленного Полиса;

2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Полисе, – с даты, указанной в документе, подтверждающем согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

136.Обновленный Полис обменивается на ранее выпущенный Полис или дубликат ранее выпущенного Полиса. Обновленный Полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты подписания его ранее выпущенный Полис (а при его утрате - дубликат) утрачивает силу.

137.При установлении бонусной страховой суммы Страховщиком по заявлению Страхователя направляется Обновленный полис с Приложением к нему, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с указанной выплатой.

138.Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования, если после заключения договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты, касающиеся условий договора страхования и устанавливающие требования по внесению изменений и дополнений в договоры, заключенные до принятия таких актов.

139.Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в договор страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

140.Страховщик извещает Страхователя обо всех изменениях договора страхования, не менее чем за 30 календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом Страховщика в письменной форме. Если Страхователь в течение 30 календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает Страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что Страхователь согласился с изменениями.

141.Если Страхователь расторгает договор страхования в связи с упомянутыми в пункте 139 настоящих Правил страхования обстоятельствами (одностороннее изменение условий), наступают последствия, установленные в Главе 21 Правил страхования.

Глава 25. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя

142.Страховщик направляет уведомления Страхователю по его месту нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.

143.При изменении места нахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить новый адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по предыдущему месту нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

144.Если место нахождения или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

Глава 26. Страховой случай

145.Страховым случаем по условиям страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая является смерть Застрахованного в период действия страховой защиты в течение двенадцати месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

Глава 27. Исключения из страховых случаев

146.Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если смерть Застрахованного прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в воинских формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо

способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

7) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

8) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

10) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

11) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

12) любым заболеванием, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при исключительном условии, что такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты.

Глава 28. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

147. Размер страховой суммы по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая указывается в Полисе.

148. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в сумму страховой выплаты по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.

149. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 29 настоящих Правил страхования.

150. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 29. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

151. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

1) документы, предусмотренные пунктами 101, 102 Главы 19 Правил страхования;

2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

3) документы (подлинники или нотариально заверенные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, его причин;

4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

152. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохрнительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

153.Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 151 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

154.Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

155.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).

156.Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

157.В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплат.

158.Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в Главе 29 настоящих Правил страхования.

Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая

Глава 30. Страховой случай

159.Страховым случаем по условиям договора страхования, касающимся страхования на случай установления инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая, является установление Застрахованному в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, инвалидности первой или второй группы.

160.Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которым производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

161.Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её установления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять группу инвалидности гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Глава 31. Исключения из страховых случаев

162.Помимо оснований, предусмотренных Главой 20 настоящих Правил, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если установление инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, прямо или косвенно связано с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в воинских формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;

- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

- 5) действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанными

в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи с несчастным случаем;

б) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

7) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

8) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

10) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

11) любым заболеванием, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при исключительном условии, что такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты.

163. Установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 12 (двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая и/или после окончания периода действия страховой защиты.

Глава 32. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

164. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, указывается в Полисе.

165. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в сумму страховой выплаты по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.

166. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 33 настоящих Правил страхования.

167. Страховая выплата осуществляется по первой установленной инвалидности Застрахованного от несчастного случая. После осуществления страховой выплаты по настоящим дополнительным условиям страхования действие настоящих условий договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, прекращается. Соответственно, Страхователь продолжает оплату страховой премии (страховых взносов) по остальным условиям страхования.

168. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 33. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.

169. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) Копия Полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;

4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);

5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта;

6) нотариально заверенную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;

7) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения;

8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;

9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).

170. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения;

2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;

3) листки временной нетрудоспособности.

171. Страховщик после наступления страхового случая вправе:

1) проверить обстоятельства наступления страхового случая;

2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;

3) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;

4) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

172. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

173. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

174. В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

175. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в Главе 33 настоящих Правил страхования.

Глава 34. Выгодоприобретатель

176. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, является Застрахованный.

Раздел 6. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы

Глава 35. Страховой случай

177. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты Застрахованному в результате несчастного случая.

Глава 36. Исключения из страховых случаев

178. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если нанесение Застрахованному телесной травмы в результате несчастного случая прямо или косвенно связано с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службы Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);
- 5) действиями Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 7) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 8) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 9) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
- 10) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 11) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;
- 12) любым заболеванием, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при исключительном условии, что такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 13) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 60 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы.

179. Страховщик осуществляет страховую выплату исключительно по телесным травмам, оговоренным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

180. Размер страховой выплаты определяется согласно «Таблице страховых выплат по телесным травмам». «Таблица страховых выплат по телесным травмам» является неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 37. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

181. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, указывается в Полисе. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, не включается и оплате не подлежит.

182. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму, ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, определяется Страховщиком согласно «Таблице страховых выплат по телесным травмам» в процентах от страховой суммы, указанной в Полисе.

183. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.

184. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

185. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», страховая выплата производится в размере, единовременно определенном в соответствии с данным пунктом - вне зависимости от количества телесных травм.

186. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (за исключением случаев, установленных «Таблицей страховых выплат по телесным травмам»), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.

187. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

188. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 38 настоящих Правил страхования.

189. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 38. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

190. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копия Полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);

5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта;

6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;

7) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;

8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;

9) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;

10) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);

11) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

191.Страховщик также вправе запросить следующие документы:

1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;

2) листки временной нетрудоспособности.

192. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохрнительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

193.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

194.В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

195.Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в Главе 38 настоящих Правил страхования.

Глава 39. Выгодоприобретатель

196.Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, является Застрахованный.

Раздел 7. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного

Глава 40. Страховой случай

197.Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, является установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.

198.Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 41. Исключения из страховых случаев

199. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;

- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

- 5) действиями Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

- 6) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

- 7) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

- 8) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

- 9) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

- 10) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

- 11) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

- 12) любым заболеванием, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при исключительном условии, что такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;

- 13) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 60 календарных дней после несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность.

Глава 42. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

200. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному временной нетрудоспособности, указывается в Полисе. Бонусная страховая в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.

201. Размер страховой выплаты равен 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) календарного дня нетрудоспособности, но общей продолжительностью нетрудоспособности не более 60 (шестьдесят) календарных дней в связи с одним страховым случаем.

Размер страховой суммы по дополнительному условию, указанному в Разделе 7 Правил страхования, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму ранее произведенной страховой

выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного (при наличии). При этом, размер страховой суммы по вышеуказанному дополнительному условию, подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования, при условии оплаты страховой премии.

202.Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 43 настоящих Правил страхования.

203.При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 43. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

204.Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копия Полиса и приложения к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта;
- 6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 7) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
- 10) листки временной нетрудоспособности;
- 11) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренных законодательством.

205.Страховщик также вправе запросить следующие документы:

1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия.

206.В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

207.Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

208.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

209.В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для

осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

210.Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

211.При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

212.Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в Главе 43 настоящих Правил страхования.

Глава 44. Выгодоприобретатель

213.Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному временной нетрудоспособности, является Застрахованный.

Раздел 8. Страхование на случай критической болезни Застрахованного

Глава 45. Страховой случай и страховой риск

214.Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в Главе 46 настоящих Правил страхования.

Глава 46. Критические болезни

215.Инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1.присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; 2.новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 3.типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом);

216.Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:

- 1) неинвазивный рак - in situ;
- 2) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
- 3) злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM;
- 4) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- 5) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- 6) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- 7) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- 8) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
- 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД,
- 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

217.Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.

218.Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырех) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.

219.Хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты.

220.Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

221.Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.

222.Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.

223.Рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

224.Паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трех) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре.

225.Хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.

Глава 47. Исключения из страховых случаев

226.Помимо оснований, предусмотренных в Главе 20 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного наступила, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, службы Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

- 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

- 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

- б) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним

в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

7) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

8) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

10) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

11) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

12) заболевания ВИЧ-инфекцией.

227. Неуведомление страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

228. Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.

229. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно Главе 46 настоящих Правил.

230. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

231. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования

232. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.

Глава 48. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

233. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в Полисе.

234. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме.

235. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства

по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.

236. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, не осуществляется.

237. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 49 настоящих Правил страхования.

238. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в Главе 46 настоящих Правил страхования. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни действие условий договора страхования, касающихся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.

239. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 49. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

240. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

1) копию Страхового полиса со всеми приложениями к нему;
2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;

4) копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;

5) оригиналы или нотариально заверенные копии документов, выданных медицинским учреждением, содержащее квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка ВКК, МСЭК и т.п.). Документы должны быть заверены печатью выдавшего учреждения и содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату установления диагноза впервые, обоснование необходимости проведения операции на коронарных артериях, трансплантации органов и т.д.;

б) результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз:

7) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования:

- данные биохимических исследований;
- данные вирусологических исследований;
- данные гематологических исследований;
- данные вирусологических исследований;
- данные иммунологических исследований;
- данные гистологических исследований;
- данные микробиологических исследований;
- данные молекулярно-биологических исследований;
- данные химико-токсикологических исследований;
- данные генетических исследований;
- данные цитологических исследований;
- данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);

- данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);

- данные эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.); в случае необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные документы, без которых невозможно установить причины наступления страхового случая, а также необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

8) в случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «критическое заболевание», Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

241. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика, листки временной нетрудоспособности, копии судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

242. Страховщик имеет право:

1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;

3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.

243. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

244. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

245. В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

246. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

247. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в Главе 49 настоящих Правил страхования.

Глава 50. Выгодоприобретатель

248. Выгодоприобретателем по настоящим дополнительным условиям страхования на случай критической болезни Застрахованного является Застрахованный.

Раздел 9. Страхование на случай инвалидности Застрахованного

Глава 51. Страховой случай

249. Страховым случаем по условиям договора страхования на случай инвалидности Застрахованного является установление Застрахованному:

а) в течение первых двух лет действия договора страхования - инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;

б) с третьего года страхования - инвалидности первой или второй группы в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

250. Условия настоящего раздела Правил страхования, касающиеся страхования на случай утраты Застрахованным трудоспособности с освобождением от уплаты страховых взносов, действуют только, если в полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай установления инвалидности Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

251. Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

252. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её установления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять группу инвалидности гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

253. При наступлении страхового случая Страхователь освобождается от уплаты страховой премии (страховых взносов) согласно условиям договора страхования на срок с момента установления Застрахованному инвалидности до реабилитации (прекращения).

254. При этом, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты как по условиям договора страхования в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли, так и по иным дополнительным условиям страхования не установленным настоящим разделом Правил страхования (при наличии).

255. Если страховая премия была уплачена Страхователем единовременным платежом за весь период страхования, то Страховщик производит Страхователю возврат части страховой премии за период инвалидности Застрахованного согласно подтверждающим документам, предоставленным Застрахованным.

256. Страхователь не имеет права на освобождение от уплаты страховой премии (страховых взносов) по условиям, указанным в настоящей Главе в случае:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья Застрахованного, страховом случае и его последствиях, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

257. После наступления страхового случая, указанного в настоящей Главе Правил страхования, какие-либо изменения в части включения/исключения страховых покрытий в Полис страхования не вносятся.

Глава 52. Исключения из страховых случаев

258. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 20 настоящих Правил, Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов, если установление инвалидности Застрахованному первой или второй группы, прямо или косвенно связано с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в воинских формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);
- 5) действиями Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи с несчастным случаем;
- 6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 7) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или ином опьянении, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 8) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
- 9) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 10) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование.

259. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 20 настоящих Правил, Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов, если установление инвалидности первой или второй группы прямо или косвенно связано с заболеванием, диагностированным до начала действия договора страхования, ВИЧ-инфекцией (СПИД).

260. Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов, если инвалидность Застрахованному установлена в течение первых двух лет действия настоящих дополнительных условий страхования в результате заболевания.

Глава 53. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

261. Помимо действий, указанных в Главе 18 настоящих Правил страхования, Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить документы, указанные в Главе 54 настоящих Правил страхования, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

262. Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования до признания Страховщиком права Страхователя на освобождение от уплаты страховых взносов по договору страхования.

263. Страховщик после наступления страхового случая вправе:

- 1) проверить обстоятельства наступления страхового случая;
- 2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
- 3) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными

Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;

4) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

264. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения документов, указанных в Главе 54 настоящих Правил страхования, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.

265. После признания Страховщиком права Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования, Страховщик обязан вернуть страховые взносы по договору страхования, уплаченные за период после наступления несчастного случая.

Глава 54. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

266. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копия Полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 3) копию выписки из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения
- 4) нотариально заверенную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
- 5) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 6) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта.

267. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестр досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда.

268. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 265 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

269. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

270. Застрахованный обязан следовать указаниям обследующих и лечащих врачей с целью способствования лечению и реабилитации инвалидности.

271. Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования до получения Страховщиком документов, указанных в пункте 266 настоящей Главы.

272. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в настоящей Главе, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.

Глава 55. Реабилитация инвалидности Застрахованного

273.Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по договору страхования с момента прекращения у Застрахованного инвалидности первой или второй группы (реабилитации инвалидности).

Раздел 10. Заключительные положения

Глава 56. Дополнительные условия

274.Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме способом, позволяющим подтвердить их отправку.

275.Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

276.Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

277.При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и предоставить заявление на получение дубликата Полиса. Дубликат Полиса выдается Страховщиком при условии, что все страховые взносы (страховая премия), подлежащие оплате Страхователем на дату подачи заявления уплачены полностью. За выдачу дубликата Полиса Страхователь обязан уплатить сумму денег в размере двести тенге. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис становится недействительным.

278.Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения ответчика.

279.Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения настоящих Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений настоящих Правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.

280.Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов Правил страхования на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту Правил страхования на русском языке.